

To: (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Wed 8/26/2020 9:28:10 AM
Subject: RE: vragen over richtlijn en dubieuze testuitslagen
Received: Wed 8/26/2020 9:28:28 AM

Dag (10)(2e)

Dank voor je actie. Het klopt dat het over BCO gaat.

Groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
 (10)(2e)
 (10)(2e)
 (10)(2e)
 (10)(2e)

Email secretariaat: (10)(2e) @rdoghm.nl

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 10:33
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @ggdgm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: vragen over richtlijn en dubieuze testuitslagen

(10)(2e)

De RAC'ers worden inderdaad op persoonlijke titel en als professional vanuit de GGD vaak primair betrokken bij betrokken bij allerlei activiteiten, waaronder respons en richtlijnen. Of en hoe ede formele lijn/positie is geregeld vraag ik na bij "richtlijn ontwikkeling"
 Klopt het dat het hier niet gaat om testen, maar om contactmomenten?

Vraag 3 neem ik op me, samen met collega van IDS die de Cariben ondersteunt

HG

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @ggdgm.nl>
Verzonden: dinsdag 25 augustus 2020 16:07
Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: FW: vragen over richtlijn en dubieuze testuitslagen

Beste (10)(2e) en/of (10)(2e)

Zie mijn onderstaande mail aan (10)(2e) die tot 31 augustus op vakantie is. Zien jullie kans beantwoording van de vragen te bevorderen.

Vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
 (10)(2e)
 (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Email secretariaat: (10)(2e) @rdghm.nl

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Verzonden: dinsdag 25 augustus 2020 11:37

Aan: (10)(2e) @rivm.nl' <(10)(2e) @rivm.nl>

Onderwerp: vragen over richtlijn en dubieuze testuitslagen

Beste (10)(2e)

Ik heb drie vragen aan je, wellicht dat je de antwoorden zelf weet of de vragen anders kunt doorgeleiden.

1. Toen vrijdag bekend werd dat de richtlijn nog maar uit ging van 1 keer testen, kreeg ik direct VWS aan de telefoon. Met de vraag / beschuldiging hoe we dit hadden kunnen doen. Ik heb VWS rustig uitgelegd hoe normaal een herziening van de richtlijn tot stand komt en dat wij als GGD GHOR Nederland daar niet bij betrokken zijn, maar (10)(2e) (10)(2e) stelde dat wij wel degelijk betrokken waren omdat de RAC'ers in het begin van de week waren geconsulteerd. Vervolgens heb ik haar uitgelegd dat de RAC'ers autonome professionals zijn die wij niet aan een lijntje hebben. Daarom mijn vraag: hebben de RAC'ers een formele rol bij herziening van richtlijnen? Dan ik daarmee in de toekomst rekening houden.
2. Wijzigingen van de richtlijn gaan gewoonlijk dezelfde dag of de volgende dag nog in. In het geval er wijzigingen zijn in het BCO-proces hebben wij meer tijd nodig om de software aan te passen (CoronIT, HPZone Light, belscripts) en moeten wij onze vijf landelijke partners nieuw instrueren. Is het mogelijk dat we op een dusdanig moment bij dergelijke wijzigingen worden betrokken, dat we tijdig die stappen kunnen nemen?
3. Derde vraag in onderstaande mail heeft je mogelijk al via (10)(2e) bereikt, maar ik weet het niet zeker. Vandaar mijn verzoek of iemand met kennis van zaken contact kan opnemen met onderstaande collega of met (10)(2e)

Van: H <(10)(2e) @yahoo.com>

Verzonden: donderdag 20 augustus 2020 03:03

Aan: GHOR Hollands Midden <(10)(2e) @ghorhm.nl>

Onderwerp: Re: COVID pcr in de tijd en zijn follow up. Vervolg

>> Geachte collega (10)(2e)

Enige weken geleden raadde u mij aan voor antwoord op de tekst beneden de LCI richtlijn te bestuderen. De antwoorden heb ik niet kunnen vinden

Samengevat Hoe is de test strategie en gaat de GGD om met na hertesten dubieuze uitslagen en ct waarde hoger dan 30.

Hebt u een flow met de strategie ?

Dan kan ik met de lokale Ggd en (10)(2e) alhier op Curaçao verder.

>>

>> In mijn ervaring is er met de COVID pcr een nieuwe dageraad voor pcr testen begonnen.

>> Ik neem nu waar in het CMC ziekenhuis op Curaçao Hier wordt ik samen met de GGD met beslissingen geconfronteerd inzake de besmettelijkheid van variabele positieve pcr cycli voor COVID .Hierbij moet ik ook denken aan het einde besmet verklaren 3-4 dagen na einde COVID symptomen bij ziekenhuis medewerkers op advies van het Rivm (volgens mijn info)

>> Vraag : is er in uw ervaring duidelijkheid te krijgen over het volgende .Waar zijn de cycli pcr getallen die opeenvolgend in de follow up werden gemeten bij contact besmettingen voor uitbreken van verschijnselen en vervolgens erna bij de COVID zieken in de herstelfase en in de weken erna

>> Bij welke cyclus pcr waarden werd de persoon niet meer als besmet beschouwd. Waar zijn de (informele) publicaties hierover. Bv.

Is iemand met een positieve pcr na 30 cycli nog besmettelijk. Positief of dubieus te beoordelen

>> Er moet met de duizenden COVID testen toch wel iets zijn.

>> Kunt u hier licht op laten schijnen?

>> Alvast dank

>>

>> Met vriendelijke groet

>> (10)(2e) arts microbioloog

Bij voorbaat mijn dank.

Hartelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

Email secretariaat: (10)(2e) @rdoghm.nl

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to health and sustainability